

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析
結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

評価結果ダイジェスト

▼全体の評価講評

▼サービス分析結果

▼利用者調査結果

▼事業者のコメント

平成17年度

身体障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	綾瀬あかしあ園
評価機関名称	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
評価者	修了者No.H0401033 修了者No.H0401049 修了者No.H0402049 修了者No.H0501068
評価実施期間	2005年12月12日～2006年3月6日

全体の評価講評

▶ 詳細はこちらから

💡 特に良いと思う点

- 地域から信頼される障害者施設
- 支援と見守りによる“思いやりのケア”の実施
- 自立性の向上に向けた取り組み

✔ さらなる改善が望まれる点

- 職員の能力・やる気向上のための不断の努力
- ”社会性”を育むための地域交流
- ケアサービス手引書のより一層の充実

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している	A ⁺
【講評】 続きを見る	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者・家族の意向を確認して立てた支援計画の記載は、定められた様式の支援計画・業... 自立生活に向けての対応として、様々な情報提供を行なって不安の解消に役立っています... 	
2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている	A
【講評】 続きを見る	
<ul style="list-style-type: none"> 授産活動は、利用者の希望により事業計画書でグループ編成し、作業室の環境を安全で働... 利用者調査当日の授産活動では、活動内容に希望者のバラツキが出ましたが、利用者のり... 	
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	A
【講評】 続きを見る	
<ul style="list-style-type: none"> 献立は栄養士が素案を作り、これを業務担当者会議で検討・確認しています。食事の支援... 利用者調査では一人を除いて全ての人がおいしいと答え、食事中も楽しく会話を交わす様... 	
4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている	A
【講評】 続きを見る	
<ul style="list-style-type: none"> 職員の一日は通園してきた利用者の健康チェックから始まります、その日の状態に合わせ... 	
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	A ⁺

【講評】[続きを見る](#)

- ・利用者の健康には絶えず気配りし、看護師が園内を巡回しています。測定したバイタルサ...
- ・服薬管理は基本的には看護師・支援員・リーダーが管理していますが自己管理への支援と...

6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている

A

【講評】[続きを見る](#)

- ・行事やレクリエーションは当該年度の事業計画にあげられ、利用者の特性に応じて利用者...
- ・利用者代表委員会が開催され、利用者からの自由な意見交換の中から出た貴重な意見を施...
- ・利用者調査から、仕事や活動が楽しいか・困った時に職員が助けてくれるか・施設にあな...

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

A

【講評】[続きを見る](#)

- ・保護者会は年3回計画していますが、実行の段階で4回から7回開催しています。保護者...
- ・保護者が協力的ということは、日ごろから施設側が利用者の日常の様子や施設の現況を「...

8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

B

【講評】[続きを見る](#)

- ・地域の行事は通常は利用者が通園している時間内には行われません。したがって、地域行...
- ・近隣環境は倉庫や車庫が多く、民家が少なく商店がありません。小さな公園までも1...

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

利用者調査結果

▶ 詳細はこちらから

有効回答者数/利用者総数
24/52

1. 施設の中は安全に動けるようになっていきますか

はい	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

2. 食事はおいしいですか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

3. 仕事や活動は楽しいですか

はい	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

4. 職員はみんな同じようにあなたに対応してくれますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

5. 職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

6. あなたの気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

7. あなたが困ったとき、施設の職員は助けてくれますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

8. 困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか

はい	4人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	18人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

9. 工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されていますか

はい	12人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	11人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

10. 施設に、あなたが来る事を喜んでくれる仲間がいますか

はい	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

11.あなたの目標・計画について、いっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか

はい	14人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	8人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

12.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか

はい	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

13.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会（説明、掲示など）がありましたか

はい	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

14.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の説明を聞いて、自分で施設を利用することを決めましたか

はい	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

15.あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか

はい	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

16.職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか

はい	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

[このページの一番上へ](#)

事業者のコメント

* 以下の項目は事業者によって、自ら更新される情報です。

[このページの一番上へ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団
【問合せ】メールアドレス: fukushiit@fukushizaidan.jp 電話: 03-5206-8733

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評点の見方
他年度の評価結果
平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

全体の評価講評

▼全体の評価講評 ▼コメント

平成17年度 身体障害者通所授産施設〔経過措置〕

[＜前の評価結果を見る＞](#)

事業所名称	綾瀬あかしあ園
評価機関名称	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
評価者	修了者No.H0401033 修了者No.H0401049 修了者No.H0402049 修了者No.H0501068
評価実施期間	2005年12月12日～2006年3月6日

全体の評価講評

💡特に良いと思う点

● 地域から信頼される障害者施設

当施設は、足立区肢体不自由児父母の会が設立した経緯があり、長年にわたり地域における重度障害者を多く含む施設としてその社会的責任をになってきましたが、障害者自立支援法下においてもなお一層地域から信頼される施設として、事業形態の変更を含む経営改善に取り組んでおり、また新事業としても従来事業との関連を踏まえて療護施設の開設も進めており、地域における利用者やその家族から大きな信頼と期待が寄せられています。

● 支援と見守りによる“思いやりのケア”の実施

利用者の受け入れにあたり、授産施設にも拘わらず障害の程度による入所制限をせず、結果的に重度の障害者を多数受け入れています。職員も必要最低限ではなく、2.18人に一人の介護職員を配置し看護師も常駐しています。このような手厚い支援の一方、見守りの体制もとっています。例えば、当日の授産活動で、内容によって希望にバラツキも出ます。このような時、利用者のリーダーがボード上に記録しながら調整を行い、各利用者の了解を得ていました。支援員は、利用者間の自主性を尊重し、目立たないように控えて小さなアドバイスにとめています。

● 自立性の向上に向けた取り組み

障害を抱えてはいるものの、生きるに必要な日常の身の回りのことが自分でできる能力を持ってもらいたいとの家族の思いに応え、必要な自立生活力向上への確かな取り組みがみられます。例えば利用者ごとに、・口腔の清潔では、昼食後の歯磨きを促して食後の歯磨きが習慣づくよう根気よく働きかけたり、・薬の飲み忘れがある利用者には、自分で服薬チェックができるような表をつくり、飲み終わったら○印をつけるなどして確認し、自己管理できるようにするなど、詳細なアセスメントにより立てられた個別支援計画に基づき、根気強い支援が行われています。

✔さらなる改善が望まれる点

● 職員の能力・やる気向上のための不断の努力

利用者本位の質の高いサービスを実現するためには職員の質の向上・モラルアップが欠かせません。既に職員一人一人に担当を与えることにより或る程度の成果をあげていますが、2006年4月導入予定の新人事考課制度をフルに活用して職員の能力を的確に把握し、足りない点について個別の研修計画を立て、職業指導力や食事介助などサービスに必要な専門的知識習得への研修機会を与えることなどにより、各々が自信を持てる得意分野を習得させつつ質の平準化を図り、職員全体の能力・やる気の更なるレベルアップへの不断の努力が求められます。

● “社会性”を育むための地域交流

近隣環境は倉庫や車庫が多く住宅や商店が少なく、外に出て身近に社会性を養う場が少ない状況です。日中通所に通う利用者であることから、夜間に多い夏祭りなど地域行事に参加する機会が少なく、また外出先でのトイレの使用制約や突然の体調変化の懸念もあります。そこで、施設の最寄り30分程の駅周辺商店街での買い物体験などを既に採り入れ実施していますが、今後は、文化的な公共施設の利用も含めて、社会性を育む地域交流を一層推進することが望まれます。

● ケアサービス手引書のより一層の充実

個別支援計画の実施にあたり、各種ケアサービスの現行の手引書の内容充実を図るため、改善点の意見集約をすすめていますが、手引書の内容が活かされ、職員一人ひとりのやる気につながるよう、全員の参画で取り組むことが望まれます。

コメント

評価および利用者調査は経営・福祉分野の担当1名、経営分野の担当1名、介護・福祉分野の担当2名の計4名で行ないました。利用者調査では調査日当日在所の利用者の中でアンケートに回答可能な利用者全員に1対1の対面調査を行ないました。なお、一部職員を介したコミュニケーション方式、観察による調査を併用しました。なお、評価員は経営・福祉分野の担当が昨年実施した第三者評価に参加しましたが、それ以外は全員当施設と何ら関係は有りません。

[このページの一番上へ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団
【問合せ】メールアドレス: fukushiit@fukushizaidan.jp 電話: 03-5206-8733

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評価の見方
他年度の評価結果
平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

組織マネジメント分析結果

- ▼リーダーシップと意思決定
- ▼経営における社会的責任
- ▼利用者意向や地域・事業環境の把握と活用
- ▼計画の策定と着実な実行
- ▼職員と組織の能力向上
- ▼情報の保護・共有
- ▼カテゴリ1～7に関する活動成果

平成17年度

身体障害者通所授産施設[経過措置]

事業所名称	綾瀬あかしあ園
評価機関名称	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
事業評価実施期間	2005年12月12日～2006年3月6日

リーダーシップと意思決定

1. 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	評点
1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	B
2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	A
3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情をふまえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	A
【講評】詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">事業所の理念・基本方針は明確にされており、会議室等に掲示する他、毎年作成し職員・...利用者に重度障害者の多い施設が比較的順調に運営されているのは、経験が深くかつ情熱...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	

このページの一番上へ

経営における社会的責任

1. 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	評点
1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している	A
2. 第三者評価の導入・外部監査、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている	A
3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている	A
2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	評点
1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある	A
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している	A
3. 地域の関係機関との連携を図っている	A
【講評】詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">守るべき法・規範・倫理・個人の尊厳については就業規則に明示し、職員には初任者研修...車椅子等施設の備品の貸し出しを行なう他、地域のシンポジウムにパネリストとして職員...	
評点の内容 ▶ 詳細はこちら	

このページの一番上へ

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している	評点
1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)	A
2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	A
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	A+
【講評】詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none">苦情解決委員会を設置、各グループリーダーを苦情受付窓口(担当者)とする他、苦情受...地域とは年に一度町会長・学校長と地域懇親会を開催する他、施設長が東京都社会福祉協...	

計画の策定と着実な実行

1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	評点
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	A
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	B
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	評点
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A
<p>【講評】 詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人中期計画(3か年計画)、年間事業計画を作成、短期的には宿泊行事を計画的に手配... 防災マニュアルの整備、綿密な消防計画を作成する他、ちょっとした事故でも業務日誌・... 足立消防署主催の自衛消防競技会に参加、訓練振り良好につき表彰を受けました。また、... 	

職員と組織の能力向上

1. 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる	評点
1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	B
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	B
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	評点
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	B
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	B
<p>【講評】 詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の平均勤続年数が4.1年とご多分にもれず短いため職員の育成を組織的・計画的に... 職員の評価・賞金・昇進については外部コンサルタントによるアドバイスに基づき200... 職務に見合った適材適所の配置、日課作業担当者の職業指導力の向上やサービス提供にあ... 	

情報の保護・共有

1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	評点
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	A
2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨をふまえて保護・共有している	A
<p>【講評】 詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員一人に1台パソコンを確保し情報の共有化に意を用いています。また、個人情報保護... 個人情報についてはデリケートな問題を抱える施設として、個人情報保護規程を作成し、... 	

カテゴリー1～7に関する活動成果

1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
<p>【改善の成果】 詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営改革会議および人事考課プロジェクト会の設置により、人事考課の改善を図り、20... 	
2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	評点

1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者はその障害度により4グループに分かれて活動していますが、職員も4部門に分け... 	
3. 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている	A
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護法の施行に伴い、個人情報保護規程を設ける他情報ファイルの管理も厳格に... 	
4. 前年度と比べ、事業所の財政面において向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、財務諸表など財務に関する指標において改善傾向を示している	B
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> 事業により公的制度の活用によりコストダウンを図っていますが、収支面での改善傾向は... 	
5. 前年度と比べ、利用者の意向や苦情対応の面で向上している	評点
1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分や利用者満足状況調査などにおいて改善傾向を示している	A+
【改善の成果】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の要望、地域での環境を把握した上で計画してきた入所施設の開設について国庫補... 	
【講評】 詳細はこちら	
<ul style="list-style-type: none"> 外部コンサルタントのアドバイスに基づき新人事考課精度の導入を決定したこと、入所施... 	

評点の内容
▶ [詳細はこちら](#)

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評価の見方

他年度の評価結果

[平成16年度評価結果](#)

福祉サービス第三者評価情報

サービス分析結果

▼サービス提供のプロセス項目 ▼サービスの実施項目

平成17年度

身体障害者通所授産施設[経過措置]

[＜前の評価結果を見る＞](#)

事業所名称	綾瀬あかしあ園
評価機関名称	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
事業評価実施期間	2005年12月12日～2006年3月6日

サービス提供のプロセス項目

サービス情報の提供	評点
1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している	B
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 各グループの日常のミーティングでは、ホワイトボードに情報に関する写真を貼るなど、... 園便り(綾瀬りバータイムス)は毎月1回発行し、保護者・足立区内の小学校・中学校・... 利用者が施設利用を始めた頃に取り取る情報の多くはパンフレットからです。したがって、パ... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
サービスの開始・終了時の対応	評点
1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	A
2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設利用にあたってのルール・重要事項等基本的なことは、重要事項説明書により利用者... サービス開始直後は、利用者は環境の変化により不安やストレスにさらされます。施設職... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
個別状況の把握・記録	評点
1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	A
2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	A
3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	A
4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 定められた様式(個人別ケース記録表など)に利用者に関する全ての情報がくわしく記録... 利用者の希望を大切にするために、利用者家族に定期的に面談し、意向を確認して、支援... 利用者調査では、「利用者の目標・計画について一緒に考え分かり易く説明してくれる」... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点
1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	A
2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の個人情報、個人情報保護規程に準じ他機関(主に行政・ショートステイ・病院... 日常の支援では、特に排泄の際には同姓の職員が支援にあたって、羞恥心の軽減をはかっ... 職員は利用者の帰宅後毎日ミーティングを行い、利用者の気持ちを傷つけていないか等振... 	<p>評点の内容</p> <p>▶ 詳細はこちらから</p>
事業所業務の標準化	評点
1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	B
2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	A
3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	A
<p>【講評】詳細はこちら</p> <ul style="list-style-type: none"> 手引書(マニュアル)は作られた順に綴じられており、職員も活用しています。現段階で... 	

- 職員全体が一定のサービス水準を保てるよう、外部研修を受けた職員は研修報告書を提出...

評点の内容
 ▶ 詳細はこちらから

[このページの一番上へ](#)

サービスの実施項目

サービスの実施	評点
1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者・家族の意向を確認して立てた支援計画の記載は、定められた様式の支援計画・業... ● 自立生活に向けての対応として、様々な情報提供を行なって不安の解消に役立っています... 	A ⁺
2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 授産活動は、利用者の希望により事業計画書でグループ編成し、作業室の環境を安全で働... ● 利用者調査当日の授産活動では、活動内容に希望者のパラツキが出ましたが、利用者のリ... 	A
3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 献立は栄養士が素案を作り、これを業務担当者会議で検討・確認しています。食事の支援... ● 利用者調査では一人を除いて全ての人がおいしいと答え、食事中も楽しく会話を交わす様... 	A
4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 職員の一日は通園してきた利用者の健康チェックから始まります、その日の状態に合わせ... 	A
5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の健康には絶えず気配りし、看護師が園内を巡回しています。測定したバイタルサ... ● 服薬管理は基本的には看護師・支援員・リーダーが管理していますが自己管理への支援と... 	A ⁺
6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 行事やレクリエーションは当該年度の事業計画にあげられ、利用者の特性に応じて利用者... ● 利用者代表委員会が開催され、利用者からの自由な意見交換の中から出た貴重な意見を施... ● 利用者調査から、仕事や活動が楽しいか・困った時に職員が助けてくれるか・施設にあな... 	A
7. 施設と家族等との交流・連携を図っている 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 保護者会は年3回計画していますが、実行の段階で4回から7回開催しています。保護者... ● 保護者が協力的ということは、日ごろから施設側が利用者の日常の様子や施設の現況を「... 	A
8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている 【講評】 詳細はこちら <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の行事は通常は利用者が通園している時間内には行われません。したがって、地域行... ● 近隣環境は倉庫や車庫が多く、民家が少なくて商店もありません。小さな公園までも1... 	B
<p> 評点の内容 ▶ 詳細はこちらから </p>	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成16年度評価結果](#)

[福祉サービス第三者評価情報](#)

利用者調査結果

▼調査概要

▼調査結果全体のコメント

▼調査結果

平成17年度

身体障害者通所授産施設〔経過措置〕

[＜＜前の評価結果を見る＞＞](#)

事業所名称	綾瀬あかしあ園
評価機関名称	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
利用者調査実施期間	2006年1月13日～2006年1月31日

調査概要

- **調査対象**: 調査当日の在所利用者の内、施設側の意見をもとに、自己の意思を明確に表現できる利用者に原則全員聴き取り調査をしました。男性9人、女性15人、障害の程度では1級が15人、2級が3人、6級が1人、不明が5人の合計24人でした
- **調査方法**: 評価員4人が各々、一部職員を介したコミュニケーション方式、一部観察による調査を併用しつつ、利用者とは1対1の対面聞き取り調査を行ないました。その結果10名の3Fグループから個室にて7名、19名の4Fグループから活動室内で17名に対し調査を実施できました。
- 利用者総数: 52人
- 共通評価項目による調査対象者数: 24人
- 共通評価項目による調査の有効回答者数: 24人
- 利用者総数に対する回答者割合(%): 46.2%
- 調査項目: [共通評価項目](#)

[このページの一番上へ](#)

調査結果全体のコメント

施設側の協力を得て、自己の意思を少なくとも「はい」、「いいえ」の形でなら表現できる程度の方をも含めて対面調査をしました。初対面では「はい」と言っているのかも確信できない場合があったり、途中でトイレに行くため10分以上の中座があったりして、必ずしもスムーズには進みませんでした。職員を介する他、観察をも加えて、何とか終える事ができましたが、普段の職員の方々のご苦労を実感することとなりました。調査結果は、開所以来の利用者が多いため施設になじみ、仲間も多く、施設は明るく綺麗だとのコメントが有ったりして、皆さん来所を楽しみにしており、満足度は高いものと感じられました。施設に対する不平は聞かれず（食事について好き嫌いはあるものの）、むしろもっと時間を延長して欲しいとの希望があるほどでした。このような調査に対しては、上がってしまったとか緊張したという方もいましたが、いろいろ聞かれて良かった、知らない人と話すのも良いという方も居たりで、総じて良いという回答でした。割合では、「とても良い」が20名で83%「やや良い」の2名を入れると91.6%に上ります。なお、家族の声を伺うべく保護者アンケートが実施されました。

[このページの一番上へ](#)

調査結果

1.施設の中は安全に動けるようになっていきますか

はい	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

車椅子で自操しているが怪我しそうなところはない、階段が広くて安全、エレベーターは安全、トイレが怖いのが介助してもらうので安全等の回答があり、不安を感じている様子は窺えませんでした。なお、無回答の方は重度障害者につき意思確認ができなかったケースです。

2.食事はおいしいですか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

嫌いなものとして、あん饅、酸っぱいもの、甘いもの、紫蘇の葉が出てきたり、年配の方で脂っこいものが多い、味が濃すぎる、という方がいますが、まずいという意見はありませんでした。殆どの方が美味しいとか何でも食べるとか言っており、昼食の時間を楽しみにしています。

3.仕事や活動は楽しいですか

はい	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
皆さん親しい友達がいたりして、活動を楽しんでいます。オシボリ伸ばし、陶芸、デザイン、機織等みんな好評です。

4.職員はみんな同じようにあなたに対応してくれますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
よく面倒を見てくれる、皆優しい・親切・いやな職員はいない等のコメントはありますが、否定的なコメントは有りませんでした。

5.職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
優しく言葉をかけてくれる等のコメントはありますが、否定的なコメントは有りませんでした。

6.あなたの気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
何人もいるという方もいますし、具体的に名前を挙げる方も数人いました。

7.あなたが困ったとき、施設の職員は助けてくれますか

はい	23人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
立ちあがるときは困るが職員が助けてくれるとか、具体的な職員名を上げる方もいますが、時に待たされることがあるとの率直な意見も出ていました。

8.困ったことを外の人(第三者委員など)にも相談できますか

はい	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	18人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
パンフレットを見たりして、第三者委員の存在を知ってはいるようですが、第三者に相談しなければならないような問題を抱えていないか、そういう問題を抱えているということも意識していないため、答えようがない方が多かったようです。

9.工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されていますか

はい	12人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	11人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	-----

【コメント】
よく分かっている方もいますが、余り良くわかっていないため答えようがないという方が多かったようです。

10.施設に、あなたが来る事を喜んでくれる仲間がいますか

はい	24人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
沢山いるという方もあれば、具体的な個人名をあげる方もあり、皆仲間がいるようです。これは利用年数がみんな長くなっていることも大きな理由と推測されますが、施設側の雰囲気作りが成功していることをも窺わせます。

11.あなたの目標・計画について、いっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか

はい	14人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	8人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】
年度始め・年度末に職員面接があり、工賃・ケース計画について話し合うとはっきり回答した方もありますが、本質問をその職員面接等と結び付けて理解されなかったケースが数多くありました。

12.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか

はい	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

13.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設のサービスなどの考え方を知る機会(説明、掲示など)がありましたか

はい	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

14.【過去1年以内に利用を開始したと答えた方に】施設の説明を聞いて、自分で施設を利用することを決めましたか

はい	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人

15.あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか

はい	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

不満はない、誰にでも話すことができる、決まった人に話せる、と言う方が多いですが、麦茶が好きなので切れないようにして欲しいとこの場で要望を出す方があったり、どうしても遠慮してしまうと言う方もありました。

16.職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか

はい	21人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

【コメント】

不満がないか、不満をはっきりと伝えられない方からは、はっきりとした回答が得られませんでした。

[このページの一番上へ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団

【問合せ】メールアドレス: fukushiit@fukushizaidan.jp 電話: 03-5206-8733

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評価の見方
他年度の評価結果
平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

リーダーシップと意思決定

講 評

事業所の理念・基本方針は明確にされており、会議室等に掲示する他、毎年作成し職員・利用者に配布している事業計画書の最初に掲げる等他の施設に比べても、折に触れ目に触れる機会が多くなるように努力はされていますが、職員全員が問題あるごとに理念・基本方針に立ち返って考えるほど身近なものとなるような取り組み方をしているか、という点では工夫が必要と思われます。

利用者に重度障害者の多い施設が比較的順調に運営されているのは、経験が深くかつ情熱ある施設長の強いリーダーシップによるものと考えられます。一方、施設運営の中核組織としてリーダー層以上からなる運営委員会による運営会議を週一回定期的に開催、その際には事前に社内メールで全職員から普段の「気付き」を吸い上げるように努力がなされ、またその結果を朝会・職員会議で知らせるような努力がされています。ただ、職員には「意思決定が下に降りる部分が不透明」との声もあり、更にきめ細かい対応が必要です。

[このページの一番上へ](#)

1-1-1. 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している

評点	B
標準項目	<div><div>○</div>事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している</div> <div><div>×</div>事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている</div> <div><div>○</div>事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている</div> <div><div>○</div>重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)</div>
A+の取り組み	

1-1-2. 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている

評点	A
標準項目	<div><div>○</div>経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている</div> <div><div>○</div>経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している</div>
A+の取り組み	

1-1-3. 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情をふまえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

評点	A
標準項目	<div><div>○</div>重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている</div> <div><div>○</div>重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している</div> <div><div>○</div>利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている</div>
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評価の見方

他年度の評価結果

平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

経営における社会的責任

講評

守るべき法・規範・倫理・個人の尊厳については就業規則に明示し、職員には初任者研修等で理解させるよう努力がなされています。第三者評価を毎年受ける一方、施設で毎月発行する「綾瀬リバータイムス」や各フロア新聞を、行政のみならず地域の学校・町会・店舗等に配布する等地域社会に対し透明性を高めるよう努力しています。また、福祉実習生は17年度上期で14名受け入れる他、介護体験生の受入にも積極的です。

車椅子等施設の備品の貸し出しを行なう他、地域のシンポジウムにパネリストとして職員を派遣したり、ボランティア講習等の研修会にも積極的に講師を派遣しています。ボランティアについては受け入れマニュアルを作成して、宿泊・外出行事や日常活動に介護体験修了生・一般区民・学生等をも積極的に受け入れています。足立区福祉施設連絡会や足立区相互研修会を通じ行政・他の福祉施設・民生委員と情報交換・共通課題への取り組みを行なっています。

[このページの一番上へ](#)

2-1-1. 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している

評点	A	
標準項目	○	福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などを明示している
	○	全職員に対して、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などの理解が深まるように取り組んでいる
A+の取り組み		

2-1-2. 第三者評価の導入・外部監査、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている

評点	A	
標準項目	○	第三者評価・外部監査の実施など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる
	○	透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法（事業者便り・会報など）で地域社会に事業所に関する情報を開示している
A+の取り組み		

2-1-3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている

評点	A	
標準項目	○	実習生の受け入れに対する基本方針・取り組み体制を明確にしている
	○	効果的な実習ができるよう計画的なプログラムを用意している
A+の取り組み		

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

評点	A	
標準項目	○	事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している（施設・備品等の開放、個別相談など）
	○	地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動（研修会の開催、講師派遣など）を行っている
A+の取り組み		

2-2-2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

評点	A	
標準項目	○	ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している
	○	ボランティアの受け入れ体制を整備している（担当者の配置、手引き書の作成など）
	○	ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている
A+の取り組み		

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	A	
標準項目	○	地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している
	○	地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評価の見方
他年度の評価結果
平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

講 評

苦情解決委員会を設置、各グループリーダーを苦情受付窓口(担当者)とする他、苦情受付ボックスを玄関先に設置、大学教授・民生委員等3名に苦情解決第三者委員を委嘱し、利用開始時に使用する重要事項説明書・パンフレット・年間事業計画書に記載する等により苦情の吸い上げにつとめています。年に一度利用者の家族アンケートを実施する他、年2回の個人面談で利用者の意向を聴取し個人介護計画書に反映させています。利用者ごとの個人ファイルには丹念な記録がなされています。

地域とは年に一度町会長・学校長と地域懇親会を開催する他、施設長が東京都社会福祉協議会身障部会の調査研修委員を務め貢献をしつつ行政の動向をいち早く掴む等積極的に情報を集めています。またそうして得た情報を経営改革会議で検討しその結果を法人中期計画(3カ年計画)に活かし経営改善に役立てています。

[このページの一番上へ](#)

3-1-1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている
	<input type="radio"/> 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる
A+の取り組み	

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる
	<input type="radio"/> 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している
	<input type="radio"/> 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる
A+の取り組み	

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

評点	A+
標準項目	<input type="radio"/> 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる
	<input type="radio"/> 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる
	<input type="radio"/> 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している
A+の取り組み	利用者の要望・地域での環境を把握した上で計画してきた入所施設の開設について国庫補助が決定し、2007年4月に実現することとなりました。これによりこれまで応じきれなかった利用者・地域のニーズに飛躍的に応えることが可能となりました。

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評価の見方
他年度の評価結果
平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

計画の策定と着実な実行

講評

法人中期計画(3ヵ年計画)、年間事業計画を作成、短期的には宿泊行事を計画的に手配する等計画段階にとどまらず、年度の間で上半期事業報告を作成し達成状況を見直しその後の活動を修正し、年度修了時点で年間事業報告を作成、と極めて計画的に運営されています。計画策定にあたっては、職員の「気付き」をも取り入れるようにされています。しかし、計画の達成度合いを測る指標が明確ではないため曖昧になってしまう点は要改善事項です。

防災マニュアルの整備、綿密な消防計画を作成する他、ちょっとした事故でも業務日誌・事故報告書に記載して反省を行い、朝会・グループミーティングを通じて関係者にフィードバックしています。

足立消防署主催の自衛消防競技会に参加、訓練振り良好につき表彰を受けました。また、ヘルメットを被っても直ぐ脱いでしまうものに対しては週一回ヘルメット着用訓練を行い、ヘルメットに慣れさせる訓練を行なう等、おざなりな訓練に流れることなくきめ細かい対策をとっています。

[このページの一覧上へ](#)

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している
	<input type="radio"/> 年度単位の計画を策定している
	<input type="radio"/> 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる
A+の取り組み	

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている
	<input type="radio"/> 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている
	<input type="radio"/> 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)をふまえて策定している
	<input type="radio"/> 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)をふまえて策定している
A+の取り組み	

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	B
標準項目	<input type="radio"/> 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している
	<input type="radio"/> 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている
	<input checked="" type="radio"/> 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している
	<input type="radio"/> 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる
A+の取り組み	

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している
	<input type="radio"/> 発生した事故や事故につながりやすい事例などをもとに、再発防止・予防対策を策定している
	<input type="radio"/> 再発防止・予防対策の実践に向けて、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている
A+の取り組み	

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

職員と組織の能力向上

講 評

職員の平均勤続年数が4.1年とご多分にもれず短いため職員の育成を組織的・計画的に行なう必要がありますが、努力は認められるものの、十分とはいえません。職員一人一人に広報担当・ボランティア担当・パソコン管理等それぞれ担当を決めて運営しており、人数も十分配置されていますが、職員個別に対する研修が計画的・明示的でないためスキルアップが十分進んでいない怖れがあります。そのため職員の欠勤・退職時に一部職員にしわ寄せが行き、職員の自由意見でも一番不満の出やすい点です。

職員の評価・賃金・昇進については外部コンサルタントによるアドバイスに基づき2006年4月から新制度を導入することとなっています。導入後の運用次第ですが、上手く軌道に乗せて職員のやる気・働きがいの向上に繋がれば今後の外部環境の変化にも十分対応できる体力がつくものと期待されます。

職務に見合った適材適所の配置、日課作業担当者の職業指導力の向上やサービス提供にあたっての例えば食事介助の専門的知識習得への研修機会派遣が望まれます。

[このページの一番上へ](#)

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	B
標準項目	○ 事業所の人事制度に関する方針（人材像、職員育成・評価の考え方）を明示している
	○ 事業所が必要とする人材をふまえた採用を行っている
	✕ 適材適所の人員配置に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

評点	B
標準項目	○ 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している
	✕ 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成（研修）計画を策定している
	✕ 個人別の育成（研修）計画をふまえ、OJTや研修を行っている
	○ 職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している
	○ 職員の研修成果を確認し（研修時・研修直後・研修数ヶ月後など）、研修が本人の育成に役立ったかを確認している
A+の取り組み	

5-2-1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点	B
標準項目	✕ 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している
	○ 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる
	○ 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる
A+の取り組み	

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	B
標準項目	✕ 事業所の特性をふまえ、職員の育成・評価・報酬（賃金、昇進・昇格、賞賛など）が連動した人材マネジメントを行っている
	○ 就業状況（勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど）を把握し、改善に取り組んでいる
	○ 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる
	○ 福利厚生制度の充実に取り組んでいる
A+の取り組み	

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評点の見方
他年度の評価結果
平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

情報の保護・共有

講 評

職員一人に1台パソコンを確保し情報の共有化に意を用いています。また、個人情報保護法の施行に伴い各種書類の保管も厳重にし従来に比べ改善していますが、逆にアクセスが難しくなったために必要なときに簡単に見られないという不便が増している点には留意が必要です。

個人情報についてはデリケートな問題を抱える施設として、個人情報保護規程を作成し、実習生やボランティアには誓約書を書かせることにより守るべき範囲を明確にし、周知徹底を図っています。

[このページの一番上へ](#)

7-1-1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

評点	A
標準項目	情報の重要性や機密性をふまえ、アクセス権限を設定している
	収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している
	保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している
A+の取り組み	

7-1-2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨をふまえて保護・共有している

評点	A
標準項目	事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している
	個人情報の保護に関する規定を明示している
	開示請求に対する対応方法を明示している
	個人情報の保護について職員（実習生やボランティアを含む）が理解し行動できるための取り組みを行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

カテゴリー1～7に関する活動成果

講評

外部コンサルタントのアドバイスに基づき新人事考課精度の導入を決定したこと、入所施設の開設実現にこぎつけたこと等、多忙な中において法・行政・社会・地域の動向をよく把握し的確で画期的な改善・向上を実現しており、その実行力は十分評価できます。

[このページの一番上へ](#)

8-1-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」
- ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」
- ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」

評点	A
改善の成果	経営改革会議および人事考課プロジェクト会の設置により、人事考課の改善を図り、2006年4月から新人事制度導入の運びとなったことは高く評価できます。

[このページの一番上へ](#)

8-2-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	利用者はその障害度により4グループに分かれて活動していますが、職員も4部門に分けて構成されています。職員間の部門を越えたコミュニケーションを円滑にし協力関係の促進が課題でしたが、2005年度は職員一人一分担制を導入した結果、確実な仕事の遂行が可能となり、職員のやる気も向上し、協力関係もスムーズになりました。

[このページの一番上へ](#)

8-3-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

評点	A
改善の成果	個人情報保護法の施行に伴い、個人情報保護規程を設ける他情報ファイルの管理も厳格になり、この面では向上しています。また、職員全員にパソコンが行き渡り、情報の共有化が進みました。パソコンの普及に伴い、パソコン本体およびパソコン内のデータの管理を厳格にする必要があることには十分な注意が必要です。

[このページの一番上へ](#)

8-4-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、財務諸表など財務に関する指標において改善傾向を示している

評点	B
改善の成果	事業により公的制度の活用によりコストダウンを図っていますが、収支面での改善傾向は確認できない状況です。

[このページの一番上へ](#)

8-5-1. 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分や利用者満足状況調査などにおいて改善傾向を示している

- ・カテゴリー3:「利用者意識や地域・事業環境などの把握」

評点	A ⁺
改善の成果	利用者の要望、地域での環境を把握した上で計画してきた入所施設の開設について国庫補助が決定し、2007年4月に実現することとなりました。これによりこれまで応じきれなかった利用者・地域のニーズに飛躍的に答えることが可能となりました。

[このページの一番上へ](#)

[福ナビトップへ](#) | [サイトマップ](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)

Copyright©2008 (財)東京都高齢者研究・福祉振興財団
【問合せ】メールアドレス:fukushiit@fukushizaidan.jp 電話:03-5206-8733

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成16年度評価結果](#)

福祉サービス第三者評価情報



サービス情報の提供

講 評





各グループの日常のミーティングでは、ホワイトボードに情報に関する写真を貼るなど、利用者の理解度に合わせて工夫がされています。また、利用希望者の問い合わせに対しては、見学を促し、現在の利用者の活動状況や必要な資料を提供するなど、利用者に合わせて行っています。

園便り(綾瀬リバータイムス)は毎月1回発行し、保護者・足立区内の小学校・中学校・福祉施設に対し提供しています。施設内で編成されたグループによっては利用者の意見も活発で味わいのあるものに仕上がっています。

利用者が施設利用を始めた頃に取り取る情報の多くはパンフレットからです。したがって、パンフレットは漢字にルビを振ったり、字の大きさ・色使い等に工夫して読みやすくし、また、利用者の理解を更に深めるために、ピクトグラム(絵図)等を活用し説明できることが望ましく思われます。

[このページの一番上へ](#)

1-1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している

評点	B
標準項目	 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
	 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	 利用者の問い合わせや見学(可能な場合)の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報



サービスの開始・終了時の対応

講 評

施設利用にあたってのルール・重要事項等基本的なことは、重要事項説明書により利用者に合わせて保護者ともども分かり易く丁寧に説明し、署名・押印を受け、フェイスシート（個人記録簿）に綴ってあります。

サービス開始直後は、利用者は環境の変化により不安やストレスにさらされます。施設職員はこの不安・ストレスを最小限にとどめるべく、利用者の支援に必要な個別情報や要望をフェイスシート（個人記録簿）に細かく記録し、接する職員の全てが情報を共有し、同じレベルのサービスが提供できるように配慮されています。

[このページの一番上へ](#)

2-1. サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点	A	
標準項目		サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している
		サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている
		サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

2-2. サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

評点	A	
標準項目		サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している
		利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している
		サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
		サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評点の見方
他年度の評価結果
平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

個別状況の把握・記録

講 評

定められた様式（個人別ケース記録表など）に利用者に関する全ての情報がくわしく記録されています。また、利用者の突然の状況変化にも支援に不足をきたさないよう、利用者ごとのグループミーティングを行い、業務日誌にも記録しており、職員間に情報の共有化を図る仕組みがあります。

利用者の希望を大切にするために、利用者家族に定期的に面談し、意向を確認して、支援計画を立てています。計画の見直しは、定期的にも行いますが、多くの場合は必要時の緊急の見直しとなっています。

利用者調査では、「利用者の目標・計画について一緒に考え分かり易く説明してくれる」という回答は約6割に過ぎず、更に重度障害者については同意を得ている状況ではないので、この点個別支援計画のより一層の充実化が求められます。

[このページの一番上へ](#)

3-1. 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点	A
標準項目	<div>○</div> 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している
	<div>○</div> 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している
	<div>○</div> アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点	A
標準項目	<div>○</div> 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	<div>○</div> 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	<div>○</div> 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している
	<div>○</div> 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-3. 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点	A
標準項目	<div>○</div> 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
	<div>○</div> 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

3-4. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点	A
標準項目	<div>○</div> 計画の内容や個人の記録を、関係する職員すべてが共有し、活用している
	<div>○</div> 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

[全体の評価講評](#)

事業評価結果

[組織マネジメント分析結果](#)

[サービス分析結果](#)

[利用者調査結果](#)

[事業者のコメント](#)

評点の見方

他年度の評価結果

[平成16年度評価結果](#)

福祉サービス第三者評価情報

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

講 評




利用者の個人情報、個人情報保護規程に準じ他機関（主に行政・ショートステイ・病院）に紹介する際には、利用者と保護者の承諾を得ています。承諾書は個人台帳に綴られています。

日常の支援では、特に排泄の際には同姓の職員が支援にあたって、羞恥心の軽減をはかっています。

職員は利用者の帰宅後毎日ミーティングを行い、利用者の気持ちを傷つけていないか等振り返りを行っています。利用者の言葉に、園での生活は楽しい、時間を延ばして欲しい、職員は優しい等があります。職員の日常の振り返りが、利用者に安心感を持たせています。





[このページの一番上へ](#)

5-1. 利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A	
標準項目		利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている
		日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している
		利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

5-2. サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

評点	A	
標準項目		日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている）
		利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している
		虐待被害にあった利用者がある場合には、必要に応じて関係機関と連携しながら対応する体制を整えている
		利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト

評価結果詳細

全体の評価講評

事業評価結果

組織マネジメント分析
結果

サービス分析結果

利用者調査結果

事業者のコメント

評点の見方

他年度の評価結果

平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報

事業所業務の標準化

講 評

手引書(マニュアル)は作られた順に綴じられており、職員も活用しています。現段階では、製本した1冊の手引書にするべく、既存の手引書の適否と追加すべきルールなどを職員と検討し、パソコンに随時打ち込む作業を行っています。17年度中には完成の予定です。

職員全体が一定のサービス水準を保てるよう、外部研修を受けた職員は研修報告書を提出し、また、伝達研修も行っています。さらに、職場内OJT等は内部研修綴りに記録されサービス水準の向上につなげています。職員に分からないことがある場合にはリーダーが助言・指導を行う仕組みがあります。

[このページの一番上へ](#)

6-1. 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点	B
標準項目	✕ 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている
	○ 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている
	✕ 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している
	✕ 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

6-2. サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点	A
標準項目	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている
	○ 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている
	○ 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

6-3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点	A
標準項目	○ 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている
	○ 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している
	○ 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている
	○ 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している
	○ 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

評価結果ダイジェスト
評価結果詳細
全体の評価講評
事業評価結果
組織マネジメント分析結果
サービス分析結果
利用者調査結果
事業者のコメント
評点の見方
他年度の評価結果
平成16年度評価結果

福祉サービス第三者評価情報



サービスの実施

1. 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している

講 評

利用者・家族の意向を確認して立てた支援計画の記載は、定められた様式の支援計画・業務日誌・ケース記録で確認できます。支援に当たってのコミュニケーションの道具として、手話・写真等視覚情報を多く用いています。

自立生活に向けての対応として、様々な情報提供を行なって不安の解消に役立てています。なかでも特筆すべきこととして、現在自立生活をしている人達から実際の体験を聞くことができる交流会を行なっています。

評点	A ⁺	
標準項目	○	個別の支援計画に基づいて支援を行っている
	○	利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している
	○	自立生活に必要なさまざまな情報を提供している
	○	必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている
A+の取り組み	・今後一人暮らしの予定の人もいるので、職員による自立相談会の場を設けていますが、さらに加えて、利用者のうちの数名の体験者に実際の生活体験の様子を話して貰ってアドバイスを受けられるようにもしています。その結果、利用者にとっては自活への不安が解消され、自立への自信を得ることに役立っています。	

[このページの一番上へ](#)

2. 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている

講 評

授産活動は、利用者の希望により事業計画書でグループ編成し、作業室の環境を安全で働きやすいよう整備されています。利用者の言葉にも安全で働きやすく危険は感じないとあります。また、希望の活動もできるので毎日が楽しく、時間の延長を希望する声もあります。利用者の働く意欲を職員が守り立てる取り組みがされている結果です。

利用者調査当日の授産活動では、活動内容に希望者のバラツキが出ましたが、利用者のリーダーがホワイトボード上に記録しながら調整を行い、利用者間の了解を取っている場面が目撃されました。この場合、職員は利用者間の自主性を尊重し、目立たないように控えて見守りつつ小さなアドバイスにとどめていました。

評点	A	
標準項目	○	授産活動のメニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている
	○	利用者が活動しやすい環境を整えている
	○	利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している
	○	工賃は利用者との合意に基づいて支給している
	○	利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている
	○	就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている
A+の取り組み		




[このページの一番上へ](#)

3. 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している

講 評

献立は栄養士が素案を作り、これを業務担当者会議で検討・確認しています。食事の支援では、障害に合わせた調理がされ、食卓上でも食べやすいように、例えばパンをちぎる等が和やかな会話の中で行われています。さらに、親しい友人と楽しく食事ができるよう、座席は指定されていません。

利用者調査では一人を除いて全ての人がおいしいと答え、食事中も楽しく会話を交わす様子や友人に対する細やかな心遣いが観察できました。



評点	A	
標準項目		利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している
		利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている
		食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)

4. 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

講 評

職員の一日は通園してきた利用者の健康チェックから始まります、その日の状態に合わせて日常生活上の支援を、せかせす、あせらずに安全に行っています。しかし、一方で身の回りのことは自分で行なえるよう、例えば、昼食後の歯磨きを誘導したり、薬を飲み忘れる利用者にはチェック表を作り本人に確認の○を入れさせたり等、身の回りのひとつひとつの行為の自立に向けて取り組んでいます。

評点	A	
標準項目		利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている
		必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている
A+の取り組み		





[このページの一番上へ](#)

5. 利用者の健康を維持するための支援を行っている

講 評

利用者の健康には絶えず気配りし、看護師が園内を巡回しています。測定したバイタルサインは関係する各書類に記載し全ての支援員が情報を共有できる仕組みになっています。家庭への連絡帳にも記載されて保護者にも一日の健康情報を伝えています。利用者の体調の変化や発作等にはマニュアルにより対応しています。

服薬管理は基本的には看護師・支援員・リーダーが管理していますが自己管理への支援として、個人のチェック表に○をつけさせ飲み忘れ防止を行っています。

評点	A ⁺	
標準項目		健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
		必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている
		服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている
		利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている
A+の取り組み	・看護師の常時配置のみならずマッサージ師の配置も加わり、これら日々の医療ケアの実施で不安が解消され、また指導助言も得られるようになりました。さらに、医療機関との連携で眼科・歯科・耳鼻科・整形外科・内科等の検診が定期的に受けられアドバイスもあります。	

6. 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている

講 評

行事やレクリエーションは当該年度の事業計画にあげられ、利用者の特性に応じて利用者が主体的になれる関わりが用意されています。例えば、祭りの実行委員では、宣伝隊が地域への宣伝を、盛り付け隊がご飯の盛り付けを担当するなど嬉々として担当できるような取り組みをしています。

利用者代表委員会が開催され、利用者からの自由な意見交換の中から出た貴重な意見を施設運営に反映させています。例えば「どっちが勝つでしょう」等の行事があります。

利用者調査から、仕事や活動が楽しいか・困った時に職員が助けてくれるか・施設にあなたが来ることを喜んでくれる仲間がいるか等の間に対する回答では殆どの利用者が「はい」と答えていることから、施設での生活は楽しいところになっています。毎日が楽しく授産時間が短く感じるのもっと長く居たいと時間延長の希望が出ています。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている
	<input type="radio"/> 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている
	<input type="radio"/> 日常の生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考に見直しをしている
	<input type="radio"/> 利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようしくみを整えている
	<input type="radio"/> 行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

7. 施設と家族等との交流・連携を図っている

講 評

保護者会は年3回計画していますが、実行の段階で4回から7回開催しています。保護者会を含め家族と一体となってバザーを行うなどしています。職員の声にも協力的な保護者が多くあり、このような取り組みが評価されています。

保護者が協力的ということは、日ごろから施設側が利用者の日常の様子や施設の現況を「綾瀬リバータイムス」や日々の連絡ノートで知らせたり、保護者会でくわしい情報提供をするなど真摯な取り組みが評価されている結果です。

評点	A
標準項目	<input type="radio"/> 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている
	<input type="radio"/> 利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている
	<input type="radio"/> 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている
A+の取り組み	

[このページの一番上へ](#)

8. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

講 評

地域の行事は通常は利用者が通園している時間内には行われません。したがって、地域行事の案内を連絡帳と一緒に保護者に渡し、家族での参加を働きかけています。また、たとえ通園時間内に行事があったとしてもトイレをどうしたらいいかの問題もあります。園の行事に対しては、地域の方から参加して盛り上げてくれています。

近隣環境は倉庫や車庫が多く、民家が少なく商店がありません。小さな公園までも150メートルあります。日常生活体験を少しでも多くと考え、綾瀬駅周辺の商店街で買い物の体験や雰囲気を感じさせる努力をしています。

評点	B	
標準項目	○	地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している
	×	必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している
A+の取り組み		

[このページの一番上へ](#)